

Fiche 2. Épidémiologie de l'hépatite aiguë A

L'hépatite virale A est une maladie commune, ubiquitaire et survenant de manière sporadique ou épidémique. Le réservoir est l'homme infecté. En raison de l'excrétion fécale du virus, le mode de transmission est de type féco-oral. La contamination se fait par contact direct d'une personne infectée avec une personne réceptive, ou indirectement par consommation d'eau, de coquillages ou d'aliments contaminés par des rejets (eau d'égout, d'irrigation, etc.) contenant des virus excrétés dans les fèces de personnes infectées.

1. ÉPIDÉMIOLOGIE

L'épidémiologie de cette infection est liée au développement des conditions socio-économiques et de l'hygiène. À travers le monde, l'hépatite A survient sur un mode sporadique ou épidémique. Quatre niveaux d'endémicité sont différenciés en fonction de l'incidence de l'infection et de la prévalence des anticorps anti-VHA dans la population. On distingue les pays de haute endémicité (pays en voie de développement, enfants de moins de 10 ans les plus touchés donc prédominance des formes asymptomatiques, rares épidémies), d'endémicité moyenne (pays à développement rapide d'Asie du Sud-Est, adolescents/jeunes adultes plus souvent touchés donc formes symptomatiques plus fréquentes, épidémies potentielles), d'endémicité faible (France) et très faible (pays scandinaves). Pour les pays d'endémicité faible et très faible, les adultes à risque sont les voyageurs, les usagers de drogues et les homosexuels, et les épidémies sont rares [1].

Il est important de souligner que, dans un même pays, au cours du temps, ce niveau d'endémicité peut changer rapidement et qu'il peut être différent dans certains sous-groupes de la population. D'autre part, l'épidémiologie de l'hépatite A est aussi modifiée par les stratégies vaccinales de routine chez les jeunes enfants dans certains pays (Israël, USA) [2,3].

Un rythme de cycles épidémiques survenant tous les cinq à 10 ans a été décrit dans les pays développés, mais en raison de la baisse d'incidence, cette cyclicité s'est atténuée. D'autre part, un pic saisonnier en fin d'automne/début d'hiver a été observé dans certains pays au climat tempéré mais moins prononcé dans les pays tropicaux ou semi-tropicaux [1,3].

En France, avec l'amélioration des conditions d'hygiène, l'incidence de l'hépatite A a diminué et cette baisse est attestée par les enquêtes de séroprévalence chez les recrues du service national (50 % en 1978 à 10 % en 1997) [4]. En 1991, dans une enquête de séroprévalence anti-VHA parmi les assurés sociaux de la région Centre, la prévalence était inférieure à 5 % pour les moins de 15 ans, 13 % pour les 16-20 ans, 26 % pour les 21-25 ans, 39 % pour les 26-30 ans et supérieure à 50 % au-delà de 30 ans [5]. Dans le cadre d'une étude européenne (ESEN) avec un échantillon de laboratoires (1998-1999), la séroprévalence anti-VHA était de 14 % (16-20 ans), 23 % (21-25 ans), 31 % (26-30 ans), 49 % (31-35 ans), 48 % (36-40 ans) et supérieure à 65 % pour les plus de 40 ans [6].

En 1999, un système de surveillance pilote de l'hépatite A a été mis en place dans 14 départements volontaires. L'incidence annuelle en 2000 par département était inférieure à 8/100 000 [7]. Depuis 1991, l'incidence nationale était estimée à partir des données d'une seule source, le réseau Sentinelles, regroupant des médecins généralistes volontaires. Du fait du nombre limité de cas notifiés par an, l'estimation de l'incidence nationale était imprécise de même que la distribution par âge et par groupe à risque [8]. En 2006, les résultats de l'analyse de la première année de la déclaration obligatoire de l'hépatite A ont permis d'estimer le taux d'incidence des cas notifiés en métropole, qui était de 2,1/100 000 [9]. En 2007, ce taux était de 1,6/100 000 (http://www.invs.sante.fr/surveillance/hepatite_a/default.htm).

2. MODES DE TRANSMISSION

La transmission directe (de personne à personne) est à l'origine de cas sporadiques ou groupés et peut être responsable d'épidémies parfois prolongées (jusqu'à 18 mois) [10]. Les cas peuvent survenir dans la communauté, dans les collectivités fermées (établissements pour la jeunesse handicapée, crèche, école maternelle/primaire), dans certains groupes à risque (voyageurs en zone d'endémie, homosexuels, usagers de drogues).

La transmission indirecte peut se faire par l'intermédiaire de l'eau contaminée (puits, piscine insuffisamment traitée), de coquillages consommés crus/peu cuits et récoltés en eau insalubre (moules, palourdes, huîtres), d'aliments consommés crus contaminés à la source lors de la production (arrosage par une eau contaminée, épandage d'engrais naturels) ou par une personne infectée excrétrice lors de la préparation (salade, tomates, fraises/framboises surgelées, myrtilles, oignons frais...) [11], d'objets souillés portés à la bouche par de jeunes enfants. En cas de source commune, les épidémies sont le plus souvent limitées dans le temps (quatre à six semaines), mais peuvent être à l'origine de cas secondaires dans la communauté par transmission directe interhumaine.

Pour les usagers de drogues intraveineuses, il existe un risque de transmission du virus lors de la pratique d'injection ou lors de la préparation du produit. Cependant, le risque de contamination pourrait être plutôt lié aux mauvaises conditions d'hygiène qu'aux pratiques d'injection [12].

Il existe un risque de transmission transfusionnelle du virus de l'hépatite A à partir de produits sanguins labiles ou de médicaments dérivés du sang (donneur en phase virémique) [13,14].

Le virus de l'hépatite A a été retrouvé dans la salive ou dans des sécrétions naso-pharyngées. Cependant, une transmission par ces liquides biologiques n'a pas été démontrée [15].

3. SITUATIONS À RISQUE D'HÉPATITE A

- Fréquenter un établissement pour la jeunesse handicapée.
 - Voyager en zones d'endémie.
 - Avoir des rapports homosexuels (hommes seulement).
 - Être usager de drogues.
 - Fréquenter une collectivité de jeunes enfants.
- Exercer certaines professions : personnel prenant en charge des enfants dans une collectivité accueillant des personnes qui par leur âge ou l'existence d'un handicap présentent un risque accru de transmission du VHA (établissement pour la jeunesse handicapée, crèche, garderie, école maternelle), personnel impliqué dans le traitement des eaux usées.